

多发动脉粥样硬化致冠状动脉左主干闭塞 1 例

申东晋¹, 姜礼红², 吴兴利³

(哈尔滨医科大学第二临床医学院 1. 检验科, 2. 高干病房, 黑龙江省哈尔滨市 150086;

3. 中国人民解放军总医院心血管病研究所, 北京市 100853)

[关键词] 内科学; 冠状动脉左主干闭塞; 动脉粥样硬化

[中图分类号] R5

[文献标识码] A

动脉粥样硬化是影响人类健康的常见病和多发病, 其引起的冠心病、心肌梗死和脑梗死非常多见, 但引起冠状动脉左主干闭塞症状不典型的病例很少见, 我们曾收治 1 例, 现作一报道。

1 临床资料

1.1 病史

患者男性, 43 岁, 因间断咽部及胸骨后不适 4 月余入院, 伴头晕、头痛、眼花, 严重时伴视物旋转, 站立不稳, 休息后可缓解, 偶有反酸、烧心等症状, 门诊以“胸闷原因待查”收住我科。既往慢性胃炎 3 年, 服用过雷尼替丁、法莫替丁等药物治疗。否认高血压病史、糖尿病史和心脏病史。吸烟 20 年, 每日 50~60 支; 饮酒 10 年, 每月 5~6 次, 每次白酒 300 g。入院查体: 血压右上肢 80/60 mmHg, 左上肢 120/80 mmHg, 体质指数 22 kg/m², 右桡动脉搏动减弱, 其余体表动脉搏动正常, 无颈静脉怒张及颈动脉异常搏动。心肺查体未见异常, 右腋下、脐部两侧及双侧腹股沟区可闻及收缩期血管杂音。四肢活动自如, 双下肢无浮肿, 双足背动脉搏动正常。

1.2 实验室及辅助检查

血、尿、便常规、生化、凝血功能测定均正常, 抗核抗体和抗双链 DNA 抗体、抗线粒体抗体、抗平滑肌抗体、抗中性粒细胞胞质抗体均为阴性, 血沉为 19 mm/h, 心电图未见明显异常。血管多普勒超声检查发现: 腹主动脉、双侧髂动脉硬化伴斑块形成, 腹主动脉下段近髂动脉分叉处轻度狭窄; ④双颈动脉粥样硬化伴斑块形成; ④右侧腋动脉狭窄; 下肢动脉超声未见明显异常; 双肾动脉超声未见明显异常。冠状动脉 CT 检查发现冠状动脉粥样硬化, 累及多支血管, 前降支闭塞。

1.3 治疗经过

患者入院后给予扩冠、抗血小板聚集、抗动脉硬化等治疗, 冠状动脉造影发现左冠状动脉主干完全闭塞, LM 重度钙化影, 前向血流 TIMI 0 级, 干预闭塞的左冠状动脉, 成功将导丝通过闭塞 LM 病变, 在 Maverick 1.5 mm × 20 mm 球囊支撑下成功打通 LAD 近段闭塞病变, 于左主干、LAD 近段、中段

各植入一枚支架, 两支架重叠处以支架球囊 18 atm × 10 s 扩张一次, 造影示支架伸展好, 未见夹层及残余狭窄, 前向血流 TIMI 3 级; 右冠状动脉近段弥漫性内膜不光滑, 中段局限性狭窄 30%~40%, 右冠状动脉远段与 LAD 及 LCX 远段形成交通支, LAD 及 LCX 逆灌注显影, 逆向血流 TIMI 2 级。

1.4 确定诊断

多发动脉粥样硬化症、冠心病、冠状动脉多支病变及左主干完全闭塞。

2 讨论

动脉粥样硬化主要累及大中型弹性动脉和肌性动脉, 引起管壁增厚变硬和管腔狭窄, 导致缺血性心脏病、脑缺血、外周动脉阻塞以及受损血管壁的动脉瘤样损伤。该患者动脉粥样硬化累及腹主动脉、双髂动脉、颈内动脉、右腋动脉、冠状动脉等全身多个动脉, 为一典型的多发性动脉粥样硬化患者。虽然病变累及右腋动脉致右上肢血压降低, 桡动脉搏动减弱, 但患者无右上肢无力、麻木、发凉等不适主诉, 易导致误诊和漏诊。患者主诉咽部及胸骨后不适, 曾误认为慢性胃炎所致。此次入院后结合其病史、右上肢动脉搏动减弱、腹部血管杂音、实验室检查、多普勒超声、冠状动脉 CT 及冠状动脉造影, 诊断为多发动脉粥样硬化症^[1,2]。通过对该病例的分析, 我们认为在临床工作中, 仔细询问病史和详细的体格检查至关重要。目前认为动脉粥样硬化是遗传与环境因素共同作用的结果, 除遗传因素, 年龄、性别、吸烟、血胆固醇升高及血糖升高都是动脉粥样硬化的相关危险因素。该患者血脂、血糖均正常, 主要的危险因素是严重的吸烟史, 由于吸烟造成动脉内膜损伤, 促使粥样斑块形成, 造成多发动脉管腔狭窄或闭塞。由此提示改变生活方式对于动脉粥样硬化的发病过程同样具有很重要的临床意义。

[参考文献]

- [1] Lipetz JS, Beer JR, Silber J S. Atypical proximal limb pain of suspected high lumbar stenotic origin arising from severe aortoiliac disease: leriche's syndrome [J]. *Pain Physician*, 2004, 7 (1): 123-128.
- [2] Iannaccone R, Catalano C, Danti M, et al. Leriche syndrome visualized by 3-dimensional multislice computed tomography angiography [J]. *Circulation*, 2004, 110 (8): 77-78.

(此文编辑 文玉珊)

[收稿日期] 2007-12-28

[修回日期] 2008-03-01

[作者简介] 申东晋, 检验师, E-mail 为 tieyu0327@hotmail.com。